

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

|                                |                                       |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Matricule :                    | 1764                                  | Société :                        |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Nom & Prénom :                 |                                       |                                  |
| Date de naissance :            |                                       |                                  |
| Adresse :                      |                                       |                                  |
| Tél. :                         | Total des frais engagés :             | Dhs                              |

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1746

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELALAMI ARAB

Date de naissance :

19-01-1950

Adresse :

3. Rue Athénée 2 MARS  
Casablanca

Tél. 06 67 32 32 53

Total des frais engagés : 1079,10 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

18/10/2022

Nom et prénom du malade :

ELALAMI ARAB

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD  ALC

En cas d'accident précisez les causes et circonstances :

Pathologie :

Dans le cas où la maladie porte un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Maroc

Le : 18/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin<br>et reçu pour le paiement des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18/10/22        |                   |                       | 220 DH                          | <i>Dr. Abdellatif ACHOUR<br/>Orthodontien - Échographiste<br/>4 Rue des Abbassides - El Fida - Casablanca<br/>Tél: 05 22 80 62 49</i> |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <i>Pharmacie My Idar<br/>Mme Souad Mekki<br/>60Bis Bd Maktoum<br/>Casablanca</i> | 18/10/22 | 879,10                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :  
Veuillez joindre les radiographies

LOT : 0018  
PER : 06-24  
PPV : 69,00 DH

res, ainsi que le bilan de l'ODF.

### SOINS DENTAIRES

LOT 222028  
EXP 02/24  
PPV 225DH00

36170

CCER  
DES

فرص ممبيت 60  
قابل للكسر

LOT : 383  
PER : AVR 2024  
PPV : 201 DH 00

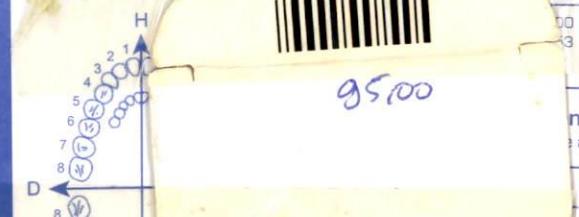
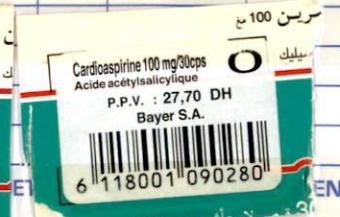
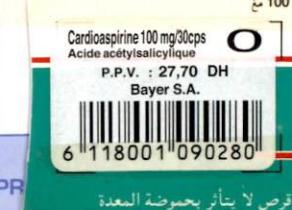
MON  
DES SOINS

DÉBUT  
D'EXÉCUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

95,00

95,00



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATT

PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Abdellatif ACHIBET

Omnipraticien

Diplômé de la faculté de médecine  
de Casablanca.

Ex-Médecin à la base Militaire des  
Forces Royales de l'Air à  
Marrakech.

Ex-Médecin chef du C.S.U Nouvelle  
Médina (Jmiaâ) de  
la préfecture médicale  
derb sultane El-Fida.

Diplômé en:  
Échographie clinique  
Fertilité et stérilité

الدكتور عبد اللطيف اعشياني

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

لبيب سابق بالقاعدة الجوية للقرواد

المسلحة الملكية ببرلمش

لبيب رئيس سابق بالمركز

الصحر المدينة الجديدة (الجميلة)

العمالة لarrison درب السلطان - الفدر

حاصل على دبلوم في:

علم العقم عند الرجال

والنساء

الفحص بالصدن

Casablanca, Le:.....

## ORDONNANCE:

18 Octo 2022

Nom et prénom:

A

El Alami

Arabs

69 ✓ Flahulax *محلنة موجات الصدى*  
225 ✓ Rectis *Pharm. J. M. N. 60 Bis Rue Hassan II  
Casablanca - Tel: 05 22 80 62 49*

36.70 ✓ Antib. *1 CP L*

201 ✓ No-Dep *1/2 CP*

27.70 ✓ Cardiosangre *5 v. x 15 j.*

88.10 ✓ Xeditol *25 > 1/2 CP*

Dr. Abdellatif ACHIBET  
Omnipraticien - Echographiste  
4 Rue 6 Hay Boujdour, Quartier Abbassides  
Casablanca - Tel: 05 22 80 62 49

4 Rue 6 Hay Boujdour, Quartier Abbassides, Casablanca-EL-Fida Tel.0522806249

0522806249, زنقة 6، حي بوجدور، المباسين (قرب صيدلية محمد الخامس)، الفدر، الدار البيضاء الهاتف:

Cabinet\_achibet@yahoo.fr